



BULLETIN DE PARTICIPATION

RENCONTRE DELEGATION TERRITORIALE 53



Lundi 27 novembre (12h00 – 13h45)

ASSOCIATION (nom et adresse) :

.....
.....
.....
.....

NOM ET FONCTION DES PARTICIPANTS :

①
②
③

PARTICIPERA(ONT) A LA RENCONTRE DEJEUNATOIRE DU 27 NOVEMBRE 2017 :

OUI ☐

NON ☐

SOUHAITE(NT) QUE LES QUESTIONS SUIVANTES SOIENT ABORDEES LORS DE CETTE REUNION :

①
.....
②
.....

Date, cachet, signature

Le bulletin d'inscription est à retourner à avant le 17 novembre 2017 :

l'URIOPSS - B.P. 98501 - 44185 NANTES CEDEX 4

Fax : 02.51.84.50.11 – MAIL : v.chamarre@uriopss-pdl.fr